

Tam, kde byla medicína krátká...



MUDr. Jana Vidunová

ZZS Plzeňského kraje

Akutně.cz

21. 11. 2015



...noční hodiny, letní den, příhraniční oblast...

...výzva pro výjezdové skupiny RZP a RV

- žena, slabost, poruchy vědomí...

Vstupní informace na místě...



- pacientka leží, komunikuje, anamnestická data obtížně zjistitelná, o svých onemocněních mnoho neví, snad sledována v IKEM
- dle manžela 2 dny nevolnost, zvracela natrávenou i nenatrávenou krev, nyní posledních několik hodin (10 hodin?) již nezvracela, voláno kvůli výrazné spavosti, údajně po celou dobu, i nyní, odmítala přivolání pomoci či transport do nemocnice

Z osobní anamnézy...



- z chronických diagnóz z posléze nalezené dokumentace - hypertonička s jaterní cirhózou a jícnovými varixy, diabetička na PAD, léčená hypofunkce štítné žlázy...
- léková anamnéza – levothyroxin, spironolakton, karvedilol, omeprazol, sitagliptin, hepatoprotektiva

Z fyzikálního nálezu...



- ☞ výrazně obézní, plně při vědomí, bledá, spojivky bledé
- ☞ nezvrací
- ☞ hodnota krevního tlaku 80/60 mmHg, puls 120/min, tělesná teplota normální

Z terapie...



- ☞ okamžité podání kyslíku polomaskou, průtok 10 l/min, pokus o zajištění intravenózního vstupu neúspěšný, zajištěn i.o. vstup na dolní končetině, pak zajištění i.v. vstupu po částečném doplnění objemu intravenózně (krystaloidní balancované roztoky 2x500 ml), terlipresin, snaha udržovat hodnoty krevního tlaku spíše při nižší hranici
- ☞ po zvážení přínosu a rizika invazivnější terapie nezahajována
- ☞ transport z 10. patra

Během transportu...



☞ asi 20 km od cílového nemocničního zařízení,
nejdříve zvracení, pak za několik desítek sekund
chrlení krve...

Během transportu...



- ❧ krátce trvající pokus o zavedení Sengstakenovy-Blakemorovy sondy neúspěšný
- ❧ stav se zhoršuje, nutná intubace (v CA), umělá plicní ventilace, následuje zástava oběhu při hemorhagickém šoku
- ❧ během výše uvedených postupů podávána dále kyselina tranexamová, kontinuální podpora oběhu noradrenalinem, zajištěn druhý i.o. vstup, adrenalin (v rámci KPR)
- ❧ další krystaloidní i koloidní roztoky (4 x 500 ml),



- ☞ zástava oběhu trvající asi 5 min, komprese hrudníku manuálně
- ☞ předána se systolickým krevním tlakem kolem 70/40 mmHg, pulsem 150/min

Po předání na emergency...



- ☞ pokračováno v komplexní resuscitační léčbě (krevní deriváty, úprava vnitřního prostředí, zahřívání, oběhová podpora...)
- ☞ zavedení trojcestné sondy, krvácení pokračuje
- ☞ krátkodobá zástava oběhu (2 min)
- ☞ provedeno EDGF - nález – z jednoho varixu přední stěny jícnu proudem stříkající tmavší krev, opich lauromacrogolem...



- ☞ znovu zástava, resuscitace ukončena
- ☞ příčinou úmrtí hemorhagický šok

Výběr z chronických a anamnestických diagnóz



- œ hepatopatie
- œ jícnové varixy
- œ trombocytopenie při hypersplenismu
- œ DM II. typu (PAD, inzulin)
- œ insuficience kardie
- œ st. po hysterektomii pro endometroidní karcinom
- œ myopatie, zraková vada binokulární (plný invalidní důchod)

Aktuální hospitalizační diagnózy

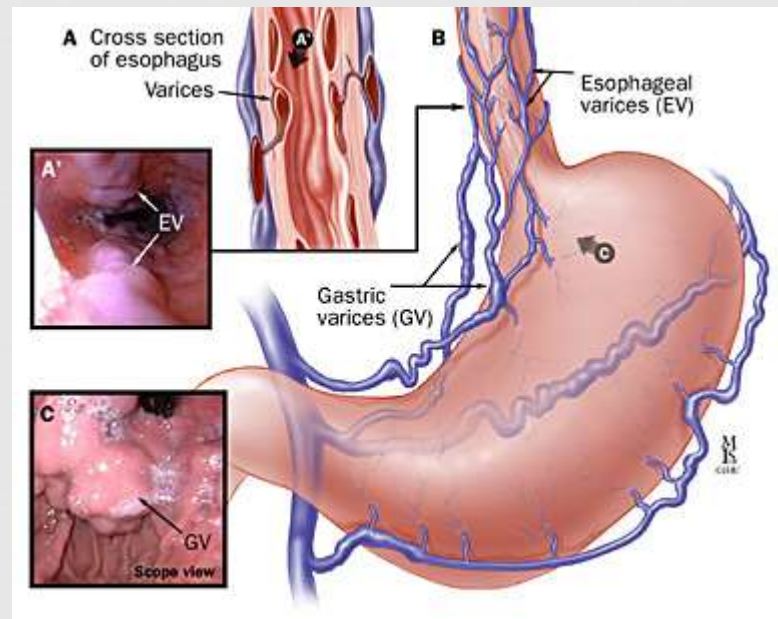


- ∞ varixy jícnu s krvácením
- ∞ srdeční zástava
- ∞ hypovolemický šok

Krvácení z jícnových varixů



☞ následek portální hypertenze při jaterní cirhóze, trombóze portální žíly, obstrukci slezinné žíly, Budd-Chiariho syndromu





- ⌘ u pacientů s jaterní dysfunkcí typu C podle Childovo-Pughovo skóre jsou jícnové varixy přítomné u 85 % pacientů, mortalita při ruptuře u těchto pacientů je 70 – 80 %
- ⌘ klasifikace jaterní dysfunkce - Childovo-Pughovo skóre – celkový bilirubin, albumin, INR, ascites, jaterní encefalopatie (Childovo-Pughovo skóre A, B, C)



- ❧ varikózní krvácení tvoří 5 - 15 % krvácení z GIT (50 % těžkých krvácení)
- ❧ 60 % se spontánně zastaví, recidiva do 3 dnů u 30 až 40 % pacientů
- ❧ mortalita během 6 týdnů 30 – 50 % (ne vždy je její příčinou vykrvácení)

Přednemocniční neodkladná péče o pacienta s akutním krvácením z jícnových varixů

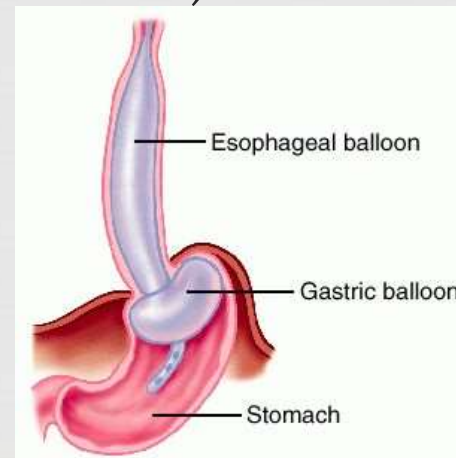


- ∞ anamnéza, klinický obraz
- ∞ přístupy do cévního řečiště, kanyly o široké průsvitu
- ∞ pokus o stabilizaci vitálních funkcí (náhradní roztoky, adekvátní oxygenace a ventilace...)
- ∞ minimální doba na místě události, rychlý transport do zdravotnického zařízení
- ∞ podání terlipresinu 2 mg i.v. bolus, dále 1 - 2 mg i.v. po 4 hod
- ∞ možnost zavedení balónkové sondy (Sengstakenova-Blakemorova sonda) ???

Balónková tamponáda



- ∞ dočasná léčba pokračujícího aktivního varikózního krvácení
- ∞ jedna z možností – Sengstakenova-Blakemorova sonda – jícnový a žaludeční balónek – nutnost tahu
- ∞ možné závažné komplikace (10 - 14 %) - riziko ruptury jícnu, riziko aspirace...



Nemocniční péče o pacienta s akutním krvácením z jícnových varixů

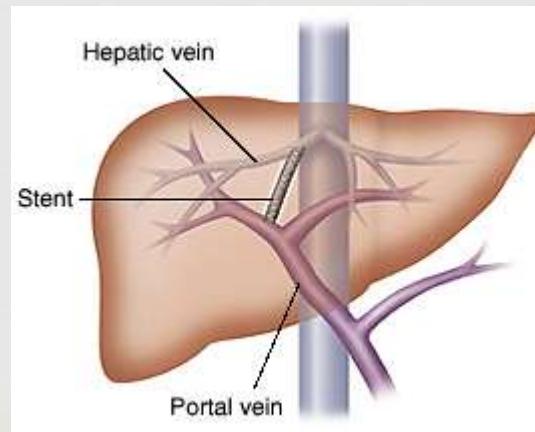


- ☞ endoskopie po základní stabilizaci pacienta, event. reendoskopie (ligace, sklerotizace, tkáňová lepidla)
- ☞ farmakoterapie (terlipresin, ev. oktreotid, somatostatin)
- ☞ při neúspěchu provedení – pokračující či recidivující krvácení - TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunts)
- ☞ při nemožnosti provedení TIPS – chirurgické řešení, jícnový stent...
- ☞ nutná komplexní resuscitační péče (krevní deriváty, koagulační faktory, oběhová podpora, umělá plicní ventilace, antibiotická terapie aj.)

TIPS



- ∞ zkrat cestou v. jugularis přes jaterní žílu do povodí portální žíly (portosystémová spojka)
- ∞ jedna z indikací – akutní pokračující či recidivující krvácení z jícnových varixů i přes selhání farmakoterapie a endoskopické léčby
- ∞ některé z kontraindikací – závažná jaterní encefalopatie, oběhové selhání, těžká koagulopatie (INR nad 5, těžká trombocytopenie)...



Závěr



☞ Krvácení z jícnových varixů ohrožuje pacienta přímo na životě a právem patří mezi „záchranářské noční můry“. Ani maximální terapeutické úsilí často nevede k požadovanému cíli.



Děkuji za pozornost.